第 47 回がん検診のあり方に関する検討会
議事次第

日　時：令和８年７月 16 日（木）13:00～15:00
場　所：オンライン開催

１　開　会

２　議　題

（１）高濃度乳房含む乳房構成の通知について
（２）精密検査に係る指針上の記載について
（３）子宮頸がん検診に係る情報提供について
（４）報告事項
・攻めの予防医療におけるがん検診の取組の推進について
・がん検診情報の一体的な把握について
・ＨＰＶ検査単独法の導入状況について
（５）その他

【資　料】

資料１　　高濃度乳房含む乳房構成の通知について
資料２　　精密検査に係る指針上の記載について
資料３　　子宮頸がん検診に係る情報提供について
資料４－１　攻めの予防医療におけるがん検診の取組の推進について
資料４－２　がん検診情報の一体的な把握について
資料４－３　ＨＰＶ検査単独法の導入状況について

参考資料１　「がん検診のあり方に関する検討会」構成員名簿
参考資料２　「がん検診のあり方に関する検討会」開催要綱
参考資料３　住民向けの乳房構成に関する情報提供資材（案）
参考資料４　乳房構成に関する自治体担当者向けのＱ＆Ａ（案）
参考資料５　がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針（健発第０３３１０５８号平成２０年３月３１日厚生労働省健康局長通知別添）
参考資料６　被用者保険におけるがん検診の実施状況
参考資料７　令和７年度市区町村におけるがん検診の実施状況調査

第47回がん検診のあり方に関する検討会	資料1
令和8年7月16日(木)	

厚生労働省 ひと、くらし、みらいのために Ministry of Health, Labour and Welfare

高濃度乳房含む乳房構成の通知について

厚生労働省　健康・生活衛生局

がん・疾病対策課

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

まとめ

これまでの経緯等

○ 平成29年、3団体が「現時点で、全国の市町村で一律に乳房の構成に関する通知を行うことは時期尚早」と提言。

○ 平成29年の検討会で、乳房構成に関する個別通知についての、検討課題とされた5点について検討会及び研究班において検討が進められ、いずれの課題についても、一定程度対応が進んでいる。

直近の状況

○ 令和8年3月、3団体から「高濃度乳房を含めた乳房構成については、国及び学会等が連携して、各自治体における情報提供体制を整えた上で、受診者に通知されることが望ましい」と見解が示された。

○ 令和8年3月に、改めて自治体の乳房構成に関する個別通知の状況を調査したところ、通知を実施する自治体は2割と限定的であることが明らかとなった。

対応方針

○ 乳がん検診受診者の乳房構成を受診者に通知することについて、自治体の取組が進むよう3団体と連携し、本年夏頃を目途に、自治体が乳房構成を通知する際に活用できる説明資材や、Q＆A等を作成するとともに、自治体に求められる体制等を整理し、自治体に周知する。

第４６回がん検診のあり方に関する検討会における主な意見（乳房構成関係）

＜主な意見＞

・乳房構成の通知をしている自治体において、その後取るべき対応を説明していない場合は、受診者を不安に陥らせるという不利益を生じている可能性がある

・乳房構成の方のがんリスクは、冷静な形で周知していくことが重要

・超音波検査についてどういったことを言及するのか、一般化された文章が求められる

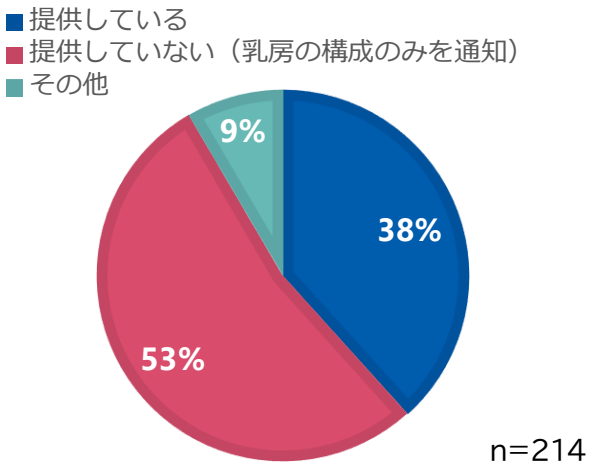
乳がん検診に関する実態調査（乳房構成に関する対応について） 追加調査

乳房構成の個別通知を行っている自治体のうち、対象者へ乳房構成について解説した説明資料を提供している割合は約4割だった。

- 自治体の実施する乳がん検診について、乳房構成に関する対象者への通知や受診者がとるべき対応として推奨していること等を調査した。

・調査実施手法：一斉通知・調査システムを通じて、「（マンモグラフィによって判定された乳房の構成を）対象者に通知している」と回答した自治体を対象に調査を実施。
・調査実施期間：令和8年4月22日～5月8日
・有効回答率　77.2%（214／277市町村）、回収率　78.3%（217／ 277市町村）

①マンモグラフィによって判定される乳房の構成について、対象者へ高濃度乳房について解説した説明資料を提供しているか。

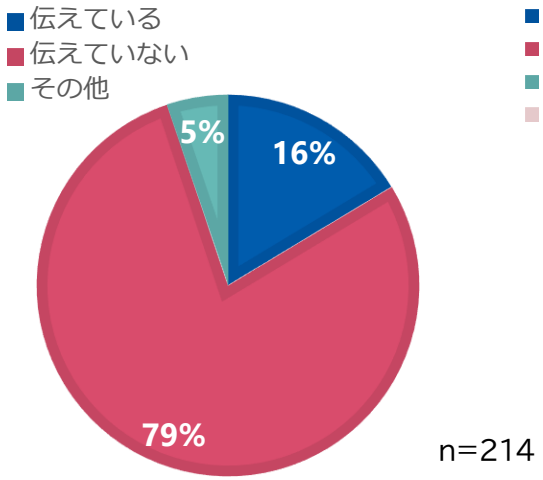


n=214

その他

・検診機関によって異なる　・集団検診のみ提供　・高濃度乳房検査者のみ提供　・待合室にチラシなど提示　等

②乳がん検診の結果に併せて、マンモグラフィによって判定された乳房の構成を対象者へ通知することについて、検診を受診する前又は受診時に、対象者へ伝えているか。

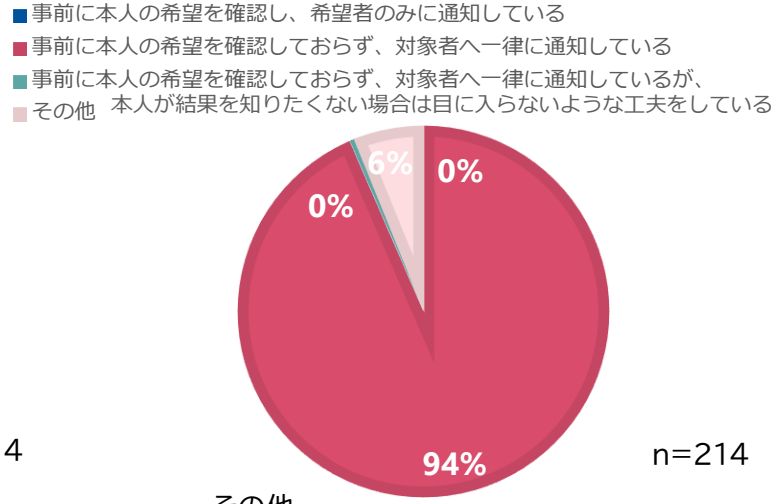


n=214

その他

・検診機関によって異なる　・集団検診時のみ伝えている・高濃度乳房検査者のみ提供　・問診票と結果通知が一体化となっており医師の記入欄で分かるようになっている　等

③マンモグラフィによって判定された乳房の構成を対象者へ通知することについて、通知する前に、通知を希望するかどうかについての受診者本人の意思を確認しているか。



n=214

その他

検診機関によって異なる

自治体が乳房構成を通知する際に活用できる説明資材等

第46回検討会を踏まえ、3学会(※1)の会員により構成されるワーキンググループ監修のもと、自治体が乳房構成を通知する際に活用できる説明資材等を作成した。

検討体制

1. 監修

『乳房構成の通知に関する専門ワーキンググループ』
構成員（敬称略）
〈日本乳癌検診学会〉
・宮城県立がんセンター乳腺外科　大貫幸二
・川崎医科大学総合医療センター外／川崎医科大学総合外科学　中島 一毅
・兵庫県立がんセンター乳腺外科　広利 浩一
〈日本乳癌学会〉
・東北公済病院／東北大学　石田孝宣
・名古屋市立大学大学院医学研究科 乳腺外科学分野　遠山 竜也
・静岡がんセンター 乳腺画像診断科／生理検査科　植松 孝悦
〈日本乳がん検診精度管理中央機構〉
・国立病院機構渋川医療センター　横江隆夫
・聖路加国際病院 放射線科　角田 博子
・岐阜医療科学大学 保健科学部　篠原 範充
〈厚生労働科学研究研究班(※2)〉
・恩賜財団福井県済生会病院　笠原 善郎
※上記の他、がん経験者及び自治体のがん検診担当者の意見を聴取

2. 検討した資材

・住民向けの乳房構成に関する情報提供資材
・自治体担当者向けのQ&A
・研究班(※2)の作成した「乳房構成判定アトラス」の改定

乳房構成に関する情報提供資材



(※1)日本乳癌検診学会・日本乳癌学会・日本乳がん検診精度管理中央機構
(※2)「乳がん検診における乳房の構成(高濃度乳房を含む)の適切な情報提供に資する研究」(研究代表者:笠原善郎、平成29年度)

「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」改正案

以下のとおり指針を改正することとしてはどうか。

第1・第2　（略）
第3　がん検診
　1～4（略）
　5　乳がん検診
　（1）（略）
　（2）結果の通知
　　検診の結果については、精密検査の必要性の有無を附し、受診者に速やかに通知する。またマンモグラフィ検査によって判定される乳房構成について、市町村は以下の要件を満たした上で、受診者に通知すること。
　　判定に当たっては、日本乳癌検診学会によるマニュアル等（※1）を参考にすること。
　　＜要件＞
　　・がん検診の受診勧奨の際に、当該自治体においては乳房構成を通知する旨を、事前に伝えること。
　　・乳房構成の通知に併せて乳房構成について適切な情報提供を行えること。情報提供にあたっては厚生労働省HPで公表している「乳房構成に関する情報提供資材」（※2）を参照すること。
　　・通知を受けた受診者からの問い合わせを受け付けること。対応に当たっては厚生労働省が示す自治体担当者向けのQ&A（※3）を参照すること。
　（3）～（6）（略）

　6～8（略）

（※1）厚生労働科学研究（平成30～令和2年度）において作成された「乳房構成判定アトラス」を、今後、『乳房構成の通知に関する専門ワーキンググループ』が監修の上で改訂し、日本乳癌検診学会が公表する予定
（※2）参考資料3「住民向けの乳房構成に関する情報提供資材」を想定
（※3）参考資料4「乳房構成に関する自治体担当者向けのQ&A」を想定

第47回がん検診のあり方に関する検討会	資料2
令和8年7月16日(木)	

厚生労働省 ひと、くらし、みらいのために Ministry of Health, Labour and Welfare

精密検査に係る指針上の記載について

厚生労働省　健康・生活衛生局

がん・疾病対策課

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

論点　大腸がん検診の精密検査の手法について

〇がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針において、大腸がん検診の項目にのみ精密検査の検査手法が記載されている。
〇消化器がん検診学会のマニュアルにおいて、大腸CT検査も精密検査の選択肢となりうることが記載されている。

がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針

６　大腸がん検診　（7）その他

③ 精密検査の第一選択は、全大腸内視鏡検査とする。全大腸内視鏡検査を行うことが困難な場合は、S状結腸内視鏡検査と注腸エックス線検査（二重造影法）の併用による精密検査を実施する。ただし、その実施に当たっては、十分な精度管理の下で、注腸エックス線検査の専門家により実施する。便潜血検査のみによる精密検査は、大腸がんの見落としの増加につながることから、行わない。

大腸がん検診マニュアルー２０２１年度改訂版ー（消化器がん検診学会）

スクリーニング検査･精密検査とは　２）精密検査

現在は第一選択が全大腸内視鏡検査で，それが困難な場合はS状結腸内視鏡検査と注腸X線検査（二重造影法）の併用となっているが，2016 年に日本消化器がん検診学会から「精密検査を全大腸内視鏡検査で行うことが困難な場合は大腸CT検査あるいはS状結腸内視鏡検査と注腸X線検査の併用法のいずれかを実施する」という趣旨に変更することが妥当であるとの委員会報告（※）がなされている。

（※参考）大腸がん検診精度管理委員会報告（２０１６年）
大腸CT検査は，精検方法（診断法）としての十分な精度が示されており，偶発症は少なく，被ばく量は注腸X線検査より低いとされる。したがって，「精密検査を全大腸内視鏡検査で行うことが困難な場合は，大腸CT検査あるいは，S状結腸内視鏡検査と注腸X線検査の併用法のいずれかを実施する。」という趣旨に変更することが妥当である。

日本消化器がん検診学会「大腸がん検診マニュアルー2021年度改訂版ー」Vol.60(3),May.2022
日本消化器がん検診学会　大腸がん検診精度管理委員会報告「精密検査の手法として大腸CT検査の位置づけおよび必要条件と課題」Vol.54(3), May.2016

対応（案）

➢ 大腸がん検診についても、精密検査の検査方法に関する記載を指針から削除し、他の検診と同様に指針に記載しない方針としてはどうか。

第４６回がん検診のあり方に関する検討会における主な意見（精密検査関係）

大腸がん検診における精密検査の手法を指針からの削除する方向で構成員から承諾を得たものの、複数の委員から、大腸がん検診を問わず精密検査の質を確保するため、何らかの指針を示すべきとの意見があった。

＜意見概要＞

・大腸がん検診は消化器の専門家ではない医師も実施しているので、記載を削除すると、正確に精密検査を促せるのか懸念がある。

・指針ではなくてもよいが、別添などで記載があった方が良い。

・精密検査の基準を指針に示してはどうか。

第４期がん基本計画について

第4期がん対策推進基本計画において、取り組むべき施策を以下のように記載している。

第４期がん対策推進基本計画 一部抜粋（令和５年３月２８日閣議決定）

第2 分野別施策と個別目標

1. 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実

（2） がんの2次予防（がん検診）

② がん検診の精度管理等について

（現状・課題）

現在、精密検査未受診者への郵送や電話などによる再勧奨の取組が、市町村において行われているが、精密検査受診率については、多くのがん種で十分とは言えない。

（取り組むべき施策）

国及び都道府県は、精密検査受診率向上のため、**要精密検査とされた受診者に対する「精密検査を受けられる医療機関リスト」の提供**等、職域を含めた、**がん検診の実施者による分かりやすい情報提供を推進**する。

（参考）都道府県の対応状況

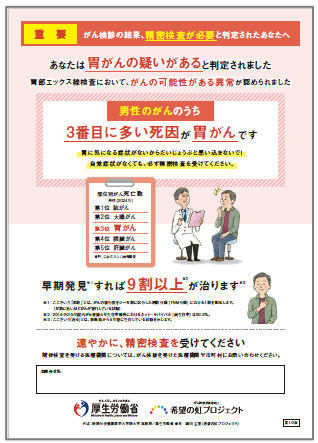
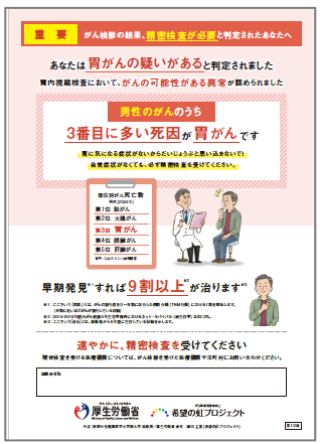
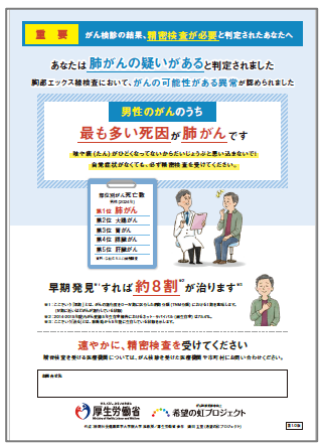
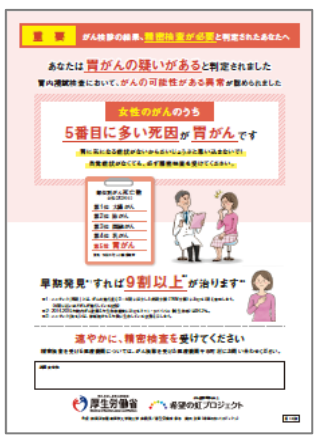
○ 都道府県における精密検査医療機関リストを公表している都道府県数（令和7年1月時点）:

胃がん 26、大腸がん 31、肺がん 26、乳がん 27、子宮頸がん 25

出典：令和7～9年度厚生労働科学研究「不利益の最小化と利益の最大化が期待できる体制の構築を目指したがん検診の精度管理に関する研究」
（研究代表者 国立がん研究センター 中山富雄）

がん検診精密検査の受診勧奨資材を用いた受診勧奨の徹底について

・精密検査の更なる受診率向上に向けて、ソーシャルマーケティングを活用した効果的ながん検診受診勧奨資材の開発を実施している「希望の虹プロジェクト」に協力を依頼して資材を共同で発行した。
・自治体に対して、がん検診受診者のうち要精密検査となった者に対して精密検査の受診勧奨・再勧奨の徹底に取り組んでいただくとともに、本資材をご活用いただくよう事務連絡を発出（令和８年１月23日）。
・さらに保険者（※）に対して、がん検診受診者のうち要精密検査となった方に対し受診勧奨・再勧奨を積極的に行うとともに、精密検査の受診勧奨・再勧奨に活用できる、がん種別の精密検査の受診勧奨資材を周知する事務連絡を発出（令和８年２月２日）。※全国健康保険協会、健康保険組合、国家公務員共済組合、地方公務員共済組合、日本私立学校振興・共済事業団、全国土木建築国民健康保険組合

	【胃エックス線検査】	【胃内視鏡検査】	【胸部エックス線検査】	【便潜血検査】
男性用				
女性用				

●がん種別の精密検査受診勧奨資材を作成。（10種類）
●がん検診の検査項目・性別毎にメッセージを記載。
●活用の際には、「希望の虹プロジェクト」に申し込む。

	【乳房エックス線検査】（マンモグラフィ）	【細胞診検査】
女性用		

学会によるマニュアル等におけるがん検診の結果に応じた精密検査の推奨事項

		精密検査の記載されたマニュアル	学会	推奨事項（抜粋）
胃がん	X線	胃がん検診のための胃X線検査マニュアル2025改訂第3版	日本消化器がん検診学会	・胃X線検診の精検としては**胃内視鏡検査を実施しなければならない**。（p.61） ・*H.pylori* 感染検査のみやペプシノゲン検査のみなどの不適切な項目を行った場合は精検実施とは認められない。（p.61）
	上部内視鏡	対策型検診のための胃内視鏡検診マニュアル2024改訂第2版	日本消化器がん検診学会	・検診結果が「胃がん疑い」となった者に対しては、精密検査として**「再度の胃内視鏡検査」を実施しなければならない**。（p.50） ・生検部位や目的に拘わらず検診時に**同時生検を行ったすべての者は要精検、精検受診者として扱う**こと。（p.53）
大腸がん		大腸がん検診マニュアル-2021年度改訂版-	日本消化器がん検診学会	・便潜血検査の結果、陽性と判定されたものについては、がんを含む大腸疾患（大腸がん、潰瘍、ポリープ、炎症性腸疾患等）の可能性があり、**精密検査として全大腸内視鏡検査等を行う必要性があることを十分に説明し、大腸内視鏡検査の実施可能な医療機関を受診するように指導する**。 ※上記の他、精密検査の手法として「S状結腸内視鏡検査と注腸X線検査（二重造影法）の併用」及び「大腸 CT 検査」を記載。
肺がん X線		肺癌取扱い規約第9版	日本肺癌学会	・精密検査の第一段階として、**全肺CT**および異常陰影部位の2mm以下のスライスでの**薄層CT（thin-section CT:TSCT）撮影**を行う。（p.232）
乳がん		乳がん検診の精密検査実施機関基準 2022年版	日本乳癌学会 日本乳癌検診学会	・乳がん検診の精密検査実施期間は、要精検者に対して下記の検査および診断が行われ、乳癌と診断された場合に速やかに治療を行える、もしくは速やかに治療医と連携が取れる施設とする。（1）**問診/視触診**（2）**マンモグラフィ**（3）**乳房超音波検査**（4）**画像誘導下生検**
子宮頸がん 細胞診		子宮頸部細胞採取の手引き	日本婦人科がん検診学会	・細胞診でASC-USの場合：ハイリスクHPV検査 陽性の場合、**コルポスコピー・生検（狙い組織診）**、HPV検査が陰性の場合、1年後の細胞診、HPV検査を行わない場合、6ヶ月後、12ヶ月後の反復細胞診、HPV検査を行わず、直ちに コルポスコピー・生検（狙い組織診）も許容。 ・ASC-H・LSIL・HSIL・SCC・AGC・AIS・Adenocarcinoma・Other malignant neoplasmsの場合：すべてコルポスコピー・生検（狙い組織診）が要求され、**組織診による確定診断が必要**。（p.67-69）

（参考）精密検査医療機関の基準の例（奈良県）

奈良県においては、ガイドライン等で推奨される精密検査が実施できること等を要件として、精密検査医療機関リストを作成している。

市町村がん検診における精密検査医療機関の基準

基本的条件（各がん共通）	その他必要条件	
① 確定診断ができること。 ② 受診者に結果説明ができること。 ③ 一次検査機関（または読影委員会等）に結果報告を行うこと。 ④「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針（平成２０年３月３１日付厚生労働省健康局長通知 健発第０３３１０５８号）」の内容に従えること。 ⑤精密検査結果のフィードバック等、がん検診の精度管理に協力することができること。	胃 が ん	① 胃内視鏡検査が実施できること。 ② 組織診検査が実施できること。（実施可能な他の医療・検査機関への委託可） ③ 日本消化器内視鏡学会認定専門医がいること、もしくは関連学会の研修会等に出席していること。
	大腸がん	① 精密検査の第一選択として、全大腸内視鏡検査が実施できること。全大腸内視鏡検査を行うことが困難な場合は、S状結腸内視鏡検査と注腸エックス線検査（二重造影法による）の併用、あるいは大腸ＣＴ検査による精密検査が実施できること。（大腸 CT 検査については実施可能な他の医療・検査機関への委託可） ② 注腸エックス線検査の実施に当たっては、十分な精度管理の下で、注腸エックス線検査の専門家により実施できること。
	子宮がん	① コルポスコープ検査が実施できること。 ② 細胞診検査が実施できること。（実施可能な他の医療・検査機関への委託可） ③ 組織診検査が実施できること。（実施可能な他の医療・検査機関への委託可） ④ 日本産婦人科学会専門医がいること。
	乳 が ん	① 乳がん診療ガイドラインに則した診療を実施していること。 ② 一次医療機関のマンモグラフィ検査の結果、カテゴリー３以上の評価を受けた者、自覚症状を有する者などに対して、診断のための専門的な検査が実施できること。 ③ 超音波検査が実施できること。 ④ マンモグラフィによる検査が実施できること。 ⑤ 穿刺吸引細胞診または針生検（マンモトームを含む）または摘出生検が実施できること。（病理診断は外部委託による場合を含む） ⑥ ＭＲＩ・ＣＴ検査が実施できること。（実施可能な他の医療・検査機関への委託可）
	肺 が ん	① CT による画像診断が実施できること。（実施可能な他の医療・検査機関への委託可） なお、放射線科専門医による読影が望ましい。 ② 気管支鏡による組織・細胞検査（診断）が実施できること。（実施可能な他の医療・検査機関への委託可）

出典：奈良県市町村がん検診精度管理要領（令和８年度）
※赤枠は厚生労働省において追加

まとめ

現状・課題

- 第4期がん対策推進基本計画において、国及び都道府県は『精密検査受診率向上のため、要精密検査とされた受診者に対する「精密検査を受けられる医療機関リスト」の提供』等を進めることとされている。
- 第46回検討会においても、精密検査の質を確保するため、何らかの指針を示すべきとの意見があった。
- 研究班の調査において、各がん検診において半数以上の都道府県が、すでに「精密検査を受けられる医療機関リスト」を提供しており、すでに取組が進んでいる。
- 学会等のガイドラインにおいて、各がん検診の推奨される精密検査の方法等が整理されている。

対応（案）

- **都道府県が、精密検査医療機関リストの作成に努める旨を指針に追記**したうえで、各都道府県がリストを作成する際の参考となる**関連学会のガイドラインをQ&Aにおいて紹介**してはどうか。

「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」改正案

第3　がん検診

1　総則　（2）実施体制

①～⑥（略）

⑦　関係学会のガイドライン等を参照し、各都道府県において精密検査医療機関リストの作成に努めること。

⑧　その他精度管理に関する事項が適切に実施されていること。

（3）～（6）（略）

2～5（略）

6　大腸がん検診（1）～（6）（略）

（7）その他　①～②（略）

~~③ 精密検査の第一選択は、全大腸内視鏡検査とする。全大腸内視鏡検査を行うことが困難な場合は、S状結腸内視鏡検査と注腸エックス線検査（二重造影法）の併用による精密検査を実施する。ただし、その実施に当たっては、十分な精度管理の下で、注腸エックス線検査の専門家により実施する。便潜血検査のみによる精密検査は、大腸がんの見落としの増加につながることから、行わない。~~

（以下略）

便潜血1日法について

便潜血検査の方法について（１日法）

第46回検討会の議論を踏まえ、１日法と２日法によるAdvanced Neoplasia及び大腸がんの感度・特異度に対する統計学的な差は示されておらず、１日法の方が受診率向上が期待されることから、指針における便潜血の方法を１日法に改正する。

「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」改正案

第3　がん検診

1～5（略）

6　大腸がん検診

（1）①（略）

② 便潜血検査

便潜血検査は、免疫便潜血検査1日法により行い、測定用キット、採便方法、検体の回収及び検体の測定については、次のとおりとする。

ア（略）

イ　採便方法

採便用具（ろ紙、スティック等）を配布し、自己採便とする。

なお、採便用具の使用方法、採便量、初回採便~~から2回目まで~~の日数及び初回採便後の検体の保管方法等は、検診の精度に大きな影響を与えることから、採便用具の配布に際しては、その旨を受診者に十分説明する。また、採便用具の配布は、検体の回収日時を考慮して、適切な時期に行う。

ウ 検体の回収

~~初回の~~検体は、~~受診者の自宅において冷蔵保存（冷蔵庫での保存が望ましい。）し、2回目の検体を~~採取した後即日回収することを原則とする。また、やむを得ず即日回収できない場合でも、回収までの時間を極力短縮し、検体の回収、保管及び輸送の各過程で温度管理に厳重な注意を払う。（以下略）

（参考）今後の対応方針

○ 便潜血検査1日法を導入したことによる、受診率等に与える影響を評価していく。

第47回がん検診のあり方に関する検討会	資料３
令和８年7月16日（木）	

厚生労働省 ひと、くらし、みらいのために Ministry of Health, Labour and Welfare

子宮頸がん検診に係る情報提供について

厚生労働省　健康・生活衛生局

がん・疾病対策課

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

子宮頸がん検診における性交経験がない方への情報提供に係る検討について

検討の観点

○ 指針(※1)において、がん検診の対象者に対して、自治体はがん検診の利益/不利益の説明を行うこととされている。

(※1)がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針(令和7年12月24日改正)(抜粋)
・第3　がん検診　1(2)⑥
総則　がん検診の対象者自身が、がん検診の利益・不利益を考慮した上で受診を検討することが望ましい。そのため、検診の実施に当たっては、対象者に対してがん検診の利益・不利益の説明を行うこと。

○ 先般の国会での、子宮頸がん検診において、性交経験が無い者におけるがん検診の利益は小さいことを、検診対象者に周知すべきという国会での議論を踏まえ、**性交渉歴がない方への情報提供について検討**を行う。

指針で定める市区町村が実施するがん検診の内容

種類	検　査　項　目	対象者	受診間隔
子宮頸がん検診	問診、視診、子宮頸部の細胞診及び内診	２０歳代	２年に１回
	問診、視診、子宮頸部の細胞診及び内診	３０歳以上	２年に１回
	問診、視診及びHPV検査単独法 ※実施体制が整った自治体で選択可能		５年に１回 ※罹患リスクが高い者については1年後に受診

（参考）国会における性交経験がない方に対する子宮頸がん検診に関する指摘

○ 令和7年5月12日　第217回参議院決算委員会議事録（抄）

・小野田紀美君　ありがとうございます。（前略）子宮がん検診についてまずお伺いをしたいんです。

　ヒトパピローマウイルスを感染するのは性交渉です。なので、性交渉してない人はヒトパピローマウイルスに感染してないんですね。だから、誰でも感染するんじゃなくて、原因は明らかなんです。それが、お知らせとかにどこにも書いてないんですよ。なので、本当は感染してなくて、ほぼほぼ子宮頸がんになる可能性がゼロに近い人も、自分も受けなきゃいけないんだといって受けている例もかなりたくさんあると。

　これ、そんなに多くないでしょうと思う方いらっしゃるかもしれないんですけれども、今、国立社会保障・人口問題研究所の調査によりますと、十八歳から三十四歳の未婚者のうち、性交経験のある割合は女性で四七・五、つまり半数以上は性交経験がないんです。これ、二十歳以上、みんな受けろとなっていますけど。で、今、二〇二〇年時点で女性の生涯未婚率は一七・八％、近く二〇パーを超えると言われていることを考えると、この全て一律に六〇パーです、やりましょうとなると、本当は全くそのウイルスに感染していなくてこれをやる必要がない人も、ここに書いてある問診、視診、子宮頸部の細胞診及び内診という結構金銭的にも体的にも負担の掛かるものをやらなくてはいけなくなっているということで、これもうちょっと**啓発をして、性交経験者じゃない人たちにはこれは必要ないよということをもうちょっと分かりやすく案内すべきだと思う**んですけど、いかがでしょうか。

・政府参考人（大坪寛子君）　お答え申し上げます。

　先生御指摘のように、女性におけるHPVの感染の主な感染経路、性交渉であります。性交渉の経験のない女性は感染率が低いため、子宮頸がんの罹患リスクも低く、検診をしましてもがんや上皮内病変はほとんど発見されていない、それは御指摘のとおりであると思っております。

　一方で、自治体で検診の運用をやっていただく際に、性交渉の経験のない方を検診対象から除外するということは極めて現実的ではないというところでありまして、先生が御提案のように、御本人によく理解をしていただく、これ大事なんだろうと思います。

　今現在、性行為の経験のない方についてはHPV感染率が低く、子宮頸がんの罹患のリスクが低いことなど、あらかじめ説明した上で受診をしていただくことを推奨はしておりまして、国立がん研究センターのホームページ等でその旨を周知しているところではございます。

　引き続き、先生の御提案を受けまして、**受診者ががん検診の意義や必要性、これ適切に理解できるように努めたい**と思います。

科学的知見を踏まえた子宮頸がん検診における性交経験がない方への情報提供について

科学的知見等

【HPVの感染ルート】

○ HPV(ヒトパピローマウイルス)は一般に性行為を介して感染することが知られているが、垂直感染など他の感染ルートもあり得る。

<主な科学的知見>

・米国の研究において、若年女性約600人を追跡、新たな性的パートナー獲得と新規HPV感染が関連、挿入を伴わない性的接触も感染リスク増加と関連。(Winer et.al 2003)

・カナダの研究において、妊婦のHPV感染者287例を追跡し、妊娠初期にHPVのウイルス量が多い妊婦(>2copy)から生まれた児はHPV感染リスク増加。(Bénard et.al 2025)

【HPV感染と子宮頸がんの関係】

○発症した人のうちHPVに感染している人は95%と推定され、HPV感染していない人であっても子宮頸がんを発症するリスクはあり得る。

<主な科学的知見>

・4万例の子宮頸がん患者を解析したメタ解析における、HPVのPCR検査が陰性である確率10.6%と、HPVのPCR検査が陰性だった症例においても次世代シーケンサーでは約半数でHPVの遺伝子が検出されたとの報告から、約5%はHPV感染が関与しないと結論。(Femande et.al. 2022)

【子宮頸がん検診の効果】

○性交経験の有無を問わない集団に対して、子宮頸がん検診を実施することによる、死亡率減少効果が認められている。

<主な科学的知見>

・日本において30~70代の女性約7万人を、性交渉歴の有無を問わず1988年~2003年にかけて追跡。がん検診受診者は非受信者と比較して子宮頸がん死亡のハザード比が0.30 (95%CI: 0.12-0.74)だった。(Aklimunnessa et al.2006)

➡ 性交経験がない者についても、HPVに感染するリスクや子宮頸がんに罹患するリスクはあり、子宮頸がん検診の死亡率減少効果は性交経験の有無を問わない集団で確認されていることから、子宮頸がん検診の対象には性交経験の無い者も含んでいる。

対応の方向性(案)

○ 性交経験のない者は子宮頸がんの発症は無いとは断定できないものの、そのリスクは性交経験のある者と比較して圧倒的に低く、検診の利益は小さいことを踏まえ、**受診勧奨の段階で、性交経験のない方の利益が小さいことを情報提供するよう、指針において示してはどうか。**

「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」改正案

以下のとおり指針を改正することとしてはどうか。

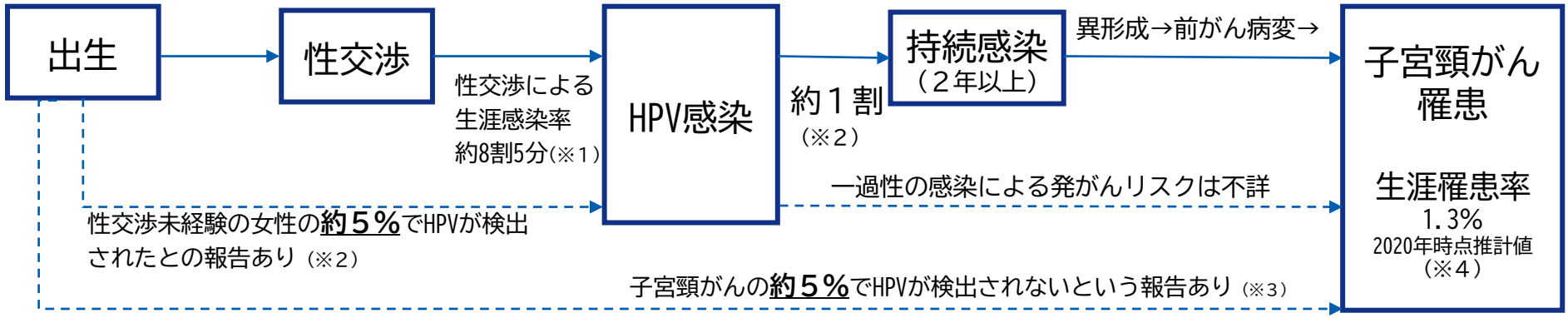
第1・第2　（略）
第3　がん検診
　1　総則
　（1）（略）
　（2）実施体制
　　がん検診の実施体制は、次のとおりとする。
　　①～⑤（略）
　　⑥ がん検診の対象者自身が、がん検診の利益・不利益を考慮した上で受診を検討することが望ましい。そのため、検診の実施に当たっては、対象者に対してがん検診の利益・不利益の説明を行うこと。ただし、不利益の説明をするときは、指針に定めるがん検診の受診率低下を招かないよう、伝え方に留意が必要である。
　　また、子宮頸がん検診の実施に当たっては、性交経験が一度も無い対象者は、性交経験がある対象者と比べて子宮頸がん検診の利益が小さいことを伝えることが望ましい。
　　＜がん検診の利益・不利益について＞
　　（利益の例）
　　・検診受診後のがんの早期発見・早期治療による死亡率減少効果があること
　　・早期に発見できるために侵襲の軽度な治療で済むこと
　　・がん検診で「異常なし」と判定された場合に安心感を得られること等
　　（不利益の例）
　　・偽陰性、偽陽性（また、その判定結果を受けて不安を生じることや、結果として不必要な精密検査を受ける場合があること。）、過剰診断、偶発症等
　　（略）
　　⑦（略）
　（3）～（6）（略）

※指針Q＆Aにおいて、以下の文例を示すことを想定。

（問）子宮頸がんの実施にあたって、性交経験が一度も無い対象者は、性交経験がある対象者と比べて子宮頸がん検診の利益が小さいことを伝える場合、どのような内容を伝えるべきか。

（答）例えば、子宮頸がん検診の対象者に対し、受診勧奨を行う際に「性交の経験が一度も無い方は、子宮頸がんになる可能性はあるため子宮頸がん検診の受診が推奨される一方で、子宮頸がんの主な原因である HPV に感染している可能性が低く、子宮頸がんの発症リスクも低いと考えられます。このため、子宮頸がん検診を受ける利益は性交経験がある対象者に比べて小さいと想定されます。こうした点を踏まえて子宮頸がん検診の受診を検討してください。」といったことを伝えることが考えられる。

（参考）子宮頸がんの自然史



（※１）Sex Transm Dis. 2014 Nov;41(11):660-664.　ハイリスク型HPVに限定せず、既存の疫学論文を用いて性交経験のある女性の生涯HPV罹患率をシミュレーション。

（※２）Cancer Epidemiol Biomarkers Prev (2011) 20 (4): 699-707.：米国の女子大生250人を追跡、４か月ごとにHPV DNA検査。子宮頸がんハイリスク型HPVに限定していない。

（※３）Int J Gynecol Cancer. 2022 Jan;32(1):1-7：４万例の子宮頸がん患者を解析したメタ解析を基に推計

（※４）公益財団法人 がん研究振興財団　がんの統計2025における推計値

第47回がん検診のあり方に関する検討会	資料４－１
令和８年7月16日（木）	

厚生労働省 ひと、くらし、みらいのために Ministry of Health, Labour and Welfare

攻めの予防医療におけるがん検診の取組の推進について

厚生労働省　健康・生活衛生局

がん・疾病対策課

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

第221回国会における総理施政方針演説・厚生労働大臣所信表明

○総理施政方針演説（令和８年２月20日・抄）

７　人材力

（２）人材総活躍

（略）

性差に由来した健康課題への対応を加速すべく、診療領域を横断した対応策の整理や診療拠点の整備を進め、特に女性の生涯にわたる健康支援を強化します。がん・難病のゲノム医療や「ワンヘルス」の取組も推進します。

（３）総合的な人口政策・外国人との秩序ある共生社会の実現

（少子高齢化・人口減少に対応した社会経済の再構築）

（略）

また、データヘルスや保険者機能の強化、健康経営に取り組む地域企業への支援、がん検診・歯科健診の推進を通じ、「攻めの予防医療」を具体化させます。健康寿命の延伸を図ることで、皆が元気に活躍し、社会保障制度を含めた社会の支え手となっていただけるようにします。

○衆議院厚生労働委員会　厚生労働大臣所信表明（令和８年４月３日・抄）

性別、年齢、働き方によらず、国民お一人お一人が健康で元気に活躍し、社会保障の担い手になっていただくことで、経済社会の活力を維持強化するため、攻めの予防医療を推進する総合的な対策を取りまとめてまいります。

まず、がん検診の推進です。社会全体としての死亡率の減少を図るため、科学的根拠に基づくがん検診を受けることが重要であり、令和七年度補正予算における関連予算の活用を始め、令和十年度までにがん検診受診率六〇%、精密検査受診率九〇%を達成できるよう、更なる取組を進めてまいります。

科学的根拠に基づくがん検診の推進について

第94回がん対策推進協議会
令和８年５月８日
資料１－１
一部改変

現状（これまで）

◆令和４年段階での**がん検診（※）の受診率は、全国で43～53%**。また、**市区町村の実施するがん検診における精密検査の受診率は、70～90%。**

（※）胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がん

◆第４期がん対策推進基本計画において、令和10年までに①**「がん検診受診率60%」**、②**「精密検査受診率90%」**という目標（※）を掲げている。**目標達成に向け、 ①②それぞれについて以下を実施してきた。** ※令和10年までの達成目標

①対象者一人一人への個別受診勧奨・再勧奨の推進や、子宮頸がん検診・乳がん検診の受診クーポン券の配布等に対する支援、「受診率向上施策ハンドブック（自治体の好事例紹介）」の活用促進

②市区町村における対象者一人一人への個別受診再勧奨の推進

実施すること

◆第４期がん対策推進基本計画における①**「がん検診受診率60%」**、②**「精密検査受診率90%」**の目標達成に向けて、以下のとおり取り組んでいく。特に、精密検査受診率の向上を最優先で取り組む。

①「がん検診受診率60%」に向けた取組

・未受診者への個別勧奨を更に徹底する。
・メディアとのコラボ（メディア・市区町村等と連携し、全国一斉に受診勧奨を行うなど）を進める。

②「精密検査受診率90%」に向けた取組

・精密検査の重要性を普及啓発する資材を開発し、精密検査対象者に周知する。
・未受診者への個別勧奨を更に徹底する。（再掲）
・メディアとのコラボ（メディア・市区町村等と連携し、全国一斉に受診勧奨を行うなど）を進める。（再掲）
・職域検診において、保険者が精密検査対象者への受診勧奨等を積極的に行えるよう、科学的根拠に基づくがん検診の支援のあり方を検討する。
・職域においても科学的根拠に基づくがん検診の、精密検査の受診状況等の実態把握を進める。

◆事業者による労働者の健康保持増進措置の枠組を活用したがん検診の実施の促進（THP指針の改定）

【〇科学的根拠に基づくがん検診の受診率向上に向けた取組の推進】

施策名：科学的根拠に基づくがん検診の推進事業

令和7年度補正予算額　5.4億円

健康・生活衛生局がん・疾病対策課
（内線3827）

① 施策の目的

科学的知見に基づくがん検診の推進のため、精密検査対象者に対する効果的な受診勧奨の推進と、精密検査未受診者に対する再勧奨の徹底に加えて、特に他のがん種に比べて精密検査受診率向上の余地のある大腸がん・子宮頸がんを中心に検診受診に関する普及啓発等を推進することで、早期がんの段階で治療につなげ、がんによる死亡者の減少を図る。

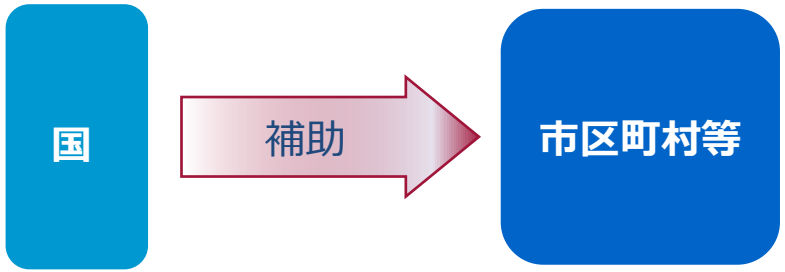
② 対策の柱との関係

Ⅰ			Ⅱ					Ⅲ	
1	2	3	1	2	3	4	5	1	2
							○		

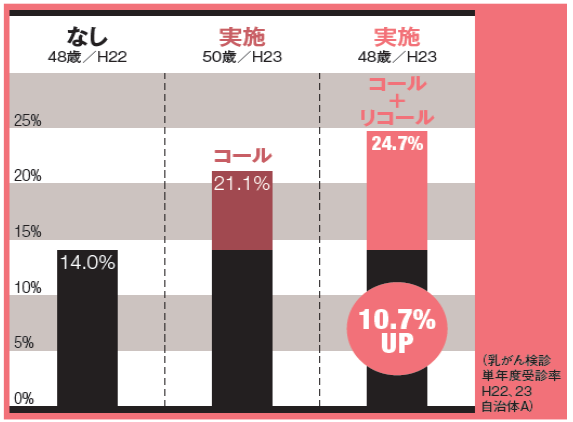
③ 施策の概要

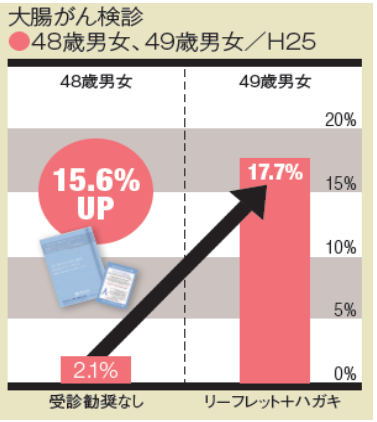
・がん検診の精密検査受診率向上を目標としたがんの普及啓発に関する事業等を実施する。
・精密検査対象者に対する効果的な受診勧奨の推進と、精密検査未受診者に対する再勧奨を徹底する。

④ 施策のスキーム図、実施要件（対象、補助率等）等



（受診勧奨の効果の事例）





※がん検診受診率向上施策ハンドブック（厚生労働省）より

⑤ 成果イメージ（経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む）

・がん検診に関する普及啓発の充実を図るとともに、精密検査の受診再勧奨等を行うことで、より早期がんの段階で治療につなげることにより、がんによる死亡者の減少を図る。

がん検診精密検査の受診勧奨資材を用いた受診勧奨の徹底について

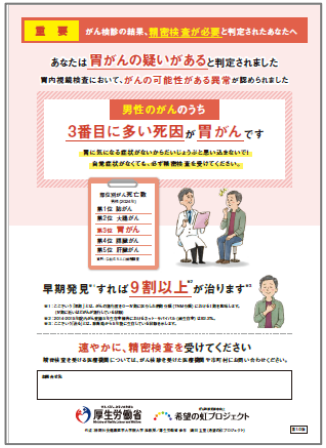
・精密検査の更なる受診率向上に向けて、ソーシャルマーケティングを活用した効果的ながん検診受診勧奨資材の開発を実施している「希望の虹プロジェクト」に協力を依頼して資材を共同で発行した。
・自治体に対して、がん検診受診者のうち要精密検査となった者に対して精密検査の受診勧奨・再勧奨の徹底に取り組んでいただくとともに、本資材をご活用いただくよう事務連絡を発出（令和８年１月23日）。
・さらに保険者（※）に対して、がん検診受診者のうち要精密検査となった方に対し受診勧奨・再勧奨を積極的に行うとともに、精密検査の受診勧奨・再勧奨に活用できる、がん種別の精密検査の受診勧奨資材を周知する事務連絡を発出（令和８年２月２日）。
※全国健康保険協会、健康保険組合、国家公務員共済組合、地方公務員共済組合、日本私立学校振興・共済事業団、全国土木建築国民健康保険組合

男性用

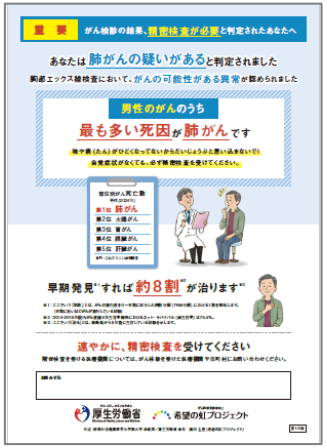
【胃エックス線検査】



【胃内視鏡検査】



【胸部エックス線検査】



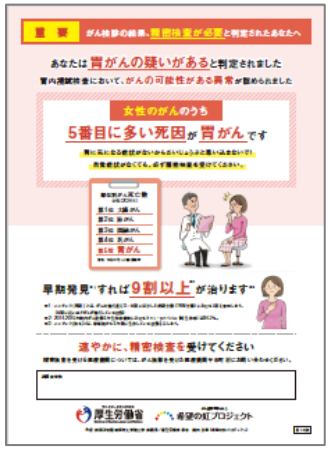
【便潜血検査】



●がん種別の精密検査受診勧奨資材を作成。（10種類）
●がん検診の検査項目・性別毎にメッセージを記載。
●活用の際には、「希望の虹プロジェクト」に申し込む。

女性用









【乳房エックス線検査（マンモグラフィ）】



【細胞診検査】



がん検診受診率向上推進事業（いのちを守るがん検診プロジェクト）

◆第４期がん対策推進基本計画において、令和10年度までに①**「がん検診受診率60%」**、②**「精密検査受診率90%」という目標**を掲げ、目標達成に向け、**個別受診勧奨・再勧奨の推進や子宮頸がん検診・乳がん検診の受診クーポン券の配布、精検受診者に対する再勧奨等の支援等**を実施してきた。

◆令和４年の**がん検診の受診率は、全国で43～53%、また、市区町村の実施するがん検診における精密検査の受診率は、70～90%と、がん種により格差がある状況である。**

◆そこで、がん検診等関連データを活用して、**都道府県および市区町村の課題を「見える化」**することで、**都道府県や実施主体である市区町村が重点的に取り組むべき施策を明確**にし、都道府県が受診率や精検受診率の低い市区町村に対して指導・助言を行うことで、受診率向上に向けた市区町村のがん検診の取組を加速する。また、国民に対しがん検診についての正しい情報を提供し、**がん検診に関するリテラシーを高め、受診行動に繋げる**ことを目的に本事業を実施する。

課題の発見・気づき

課題解決に向けたアクション

都道府県 市区町村

＜現状･課題＞
・都道府県、市区町村により受診率や精検受診率に格差がある
・個別受診勧奨・再勧奨、精検再勧奨の取組が十分でない（アラステの活用が進んでいない）

がん検診データ・課題の見える化

がん検診等関連データ（都道府県/市区町村）の見える化
＋都道府県向け研修会
＋重点支援都道府県（10箇所）の市区町村への支援

＜データ項目＞（例）
・死亡率・罹患率
・検診がん種の早期がん割合
・がん検診受診率
・精密検査受診率、未受診率、未把握率　等



課題に応じた取組の推進

個別受診勧奨・再勧奨の徹底
受診勧奨資材等の活用



＜取組＞（例）
・がん検診受診率が低い：受診率が低い年代層への個別受診勧奨・再勧奨の徹底
・精密検査受診率が低い：精検受診再勧奨
・精検未受診者が多い：精密検査啓発資材の活用
・精検未把握が多い：把握方法の見直し・検討

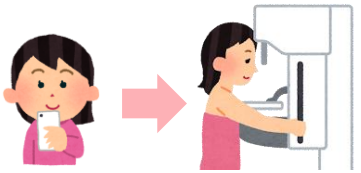
がん検診ポータルサイトの開設・運営（行政・職域等・国民向け）

国民

＜現状･課題＞
・検診の必要性の理解が十分でなく、受診行動に繋がっていない
・精密検査の必要性の理解が十分でなく、受診行動に繋がっていない

がん検診に関するリテラシーの向上

がん検診についての正しい情報を提供
メディアとのコラボ・国民運動としての啓発



＜取組＞（例）
・メディア・市区町村と連携した、全国一斉の受診勧奨
・啓発用CM（TV・ネット広告）の作成・広報
・9月の「がん征圧月間」、10月の「がん検診受診率向上に向けた集中キャンペーン」に合わせ、がん検診受診国民運動として普及啓発（ロゴの作成等）

目標

がん検診受診率 60%

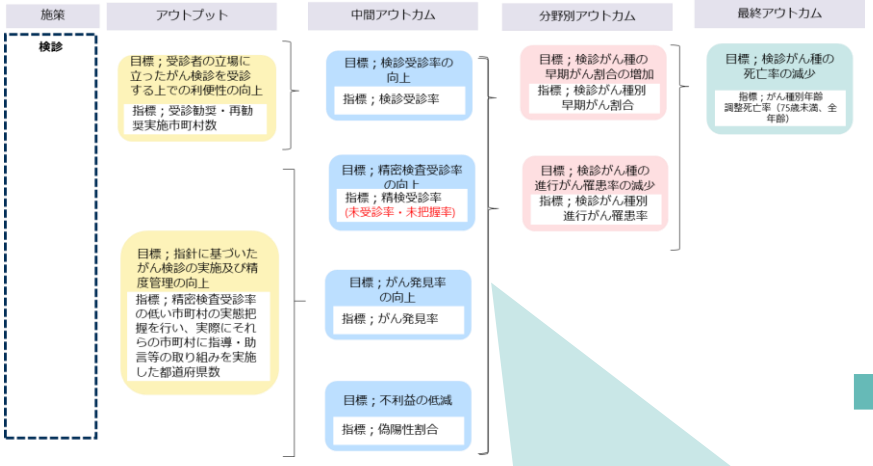
精密検査受診率 90%

がん検診データ・課題の見える化

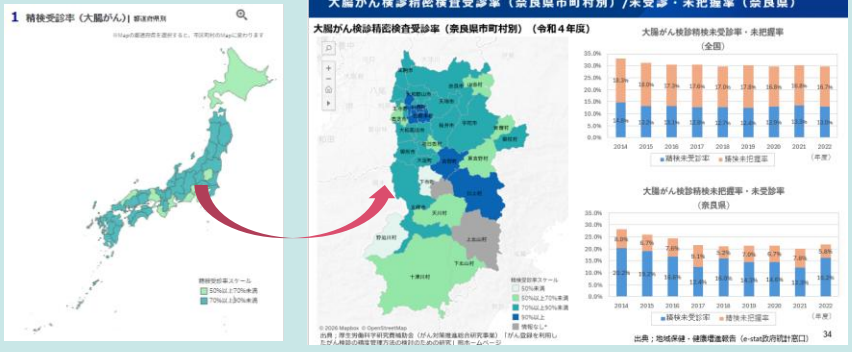
◆都道府県・市町村が課題を整理し取組を強化できるよう、国ががん検診等関連のデータを集計・ロジックモデル上に整理し、特設ホームページ上に公表する。

◆都道府県を対象とした研修会を開催し、都道府県ががん検診等関連データから自県の課題を把握する。また、都道府県研修を受けて、各都道府県は管内市町村に対し、指導・助言（研修会）等を実施する。特に、支援を希望する都道府県（10か所）を選定し、重点支援都道府県と受託者が連携して、管内市区町村を対象とした研修会を開催する。研修会においては、特に精検受診率向上に向けた課題解決の取組を検討し、効果的な取組につながるよう支援する。

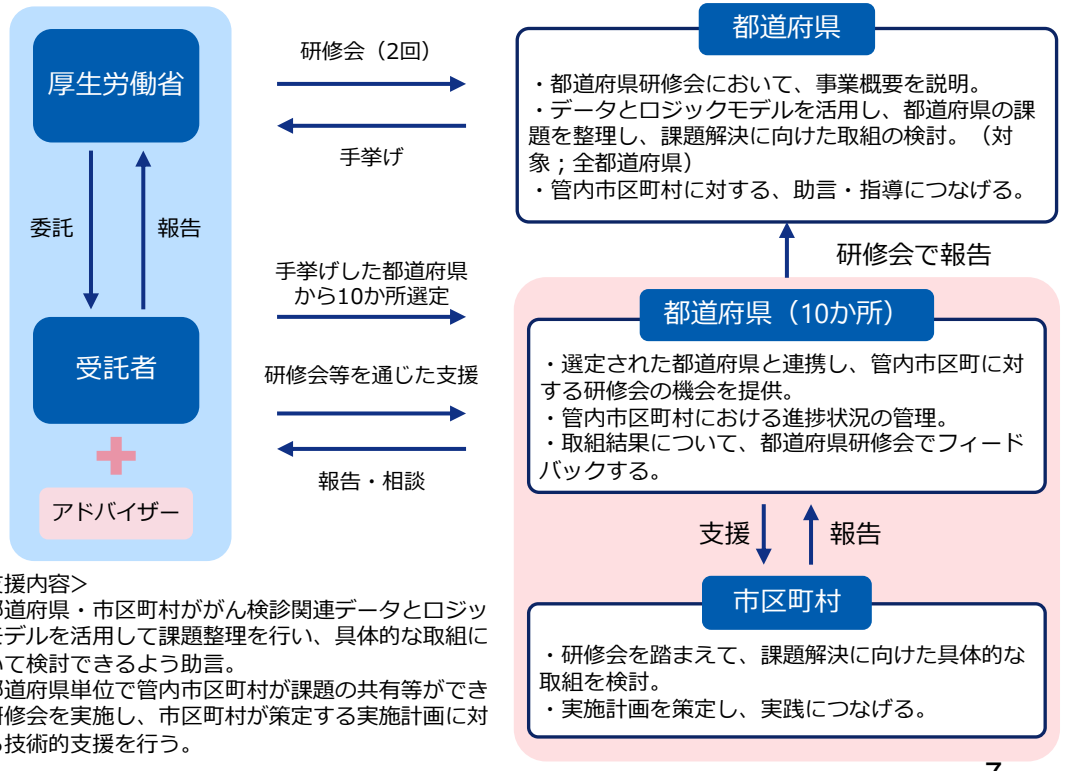
- **都道府県・市町村別のがん検診等関連データを集計・分析・公表**
- **ロジックモデルを活用して課題整理（47都道府県）**



課題の見える化（例）



- **都道府県を対象に研修会を開催（2回/年）**
- **都道府県研修を踏まえて、都道府県は管内市町村に対する助言・指導を実施**
- **重点支援都道府県（10か所）を選定し、都道府県管内市町村対象の研修会の開催を重点的に支援（10か所×2回/年）**
  〔ワークショップ形式で各市町村が課題解決に向けた具体的な取組を検討し、実践につなげる〕



<支援内容>
・都道府県・市区町村ががん検診関連データとロジックモデルを活用して課題整理を行い、具体的な取組について検討できるよう助言。
・都道府県単位で管内市区町村が課題の共有等ができる研修会を実施し、市区町村が策定する実施計画に対する技術的支援を行う。

<重点支援都道府県>　茨城県、栃木県、神奈川県、京都府、大阪府、和歌山県、島根県、徳島県、愛媛県、沖縄県

第47回がん検診のあり方に関する検討会	資料４－２
令和８年７月16日（木）	

厚生労働省 ひと、くらし、みらいのために Ministry of Health, Labour and Welfare

がん検診情報の一体的な把握について

厚生労働省　健康・生活衛生局

がん・疾病対策課

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

医療DXの推進に関する工程表〔全体像〕

全国医療情報プラットフォームの構築

	2023年度（令和5年度）	2024年度（令和6年度）	2025年度（令和7年度）	2026年度～（令和8年度～）
マイナンバーカードと健康保険証の一体化の加速等				
マイナンバーカードと健康保険証の一体化の加速等	▼保険医療機関等のオンライン資格確認の原則義務化 訪問診療等、柔道整復師・あん摩マッサージ指圧師・はり師・きゅう師の施術所等でのオンライン資格確認の構築	運用開始 ○令和6年秋 ・保険証廃止		
	スマホからの資格確認の構築	運用開始		
	生活保護（医療扶助）のオンライン資格確認対応	運用開始		
医療機関・薬局間での共有・マイナポでの閲覧が可能な医療情報を拡大				
情報共有基盤の整備 共有等が可能な医療情報の範囲の拡大	電子処方箋 電子処方箋を実施する医療機関・薬局を拡大		概ね全ての医療機関・薬局で導入	
	電子カルテ情報 全国医療情報プラットフォームの基盤構築（電子カルテ情報共有サービス（仮称）の整備）		運用開始 診療情報提供書・退院時サマリーの交換 検査値〔生活習慣病、救急〕、アレルギー、薬剤禁忌、傷病名等を共有 順次、医療機関、共有する医療情報を拡大	
	レセプト情報 救急時に医療機関等で患者の医療情報を閲覧できる仕組みの整備		運用開始し、普及	
電子カルテ情報の標準化等	医療情報化支援基金の活用による電子カルテ情報の標準化を普及		標準型電子カルテα版提供開始	本格実施
医療機関・薬局間だけでなく、自治体、介護事業所と情報を共有、マイナポで閲覧に加え、申請情報の入力				
自治体・医療機関/介護事業所間の連携　等 ・自治体が実施する介護、予防接種、母子保健等の事業の手続に必要な情報の連携	自治体システムの標準化、共有すべき文書の標準化・クラウド化			下記について全国的に運用 ・公費負担医療、地方単独医療費助成 ・予防接種 ・母子保健情報 ・介護 ・自治体検診 ・感染症届出
	業務運用の見直し 医療機関・自治体との情報連携基盤の整備 実証事業	先行実施 国民に直接メリットがある機能を開始 ⇒ ⇒ ⇒ 機能・実施自治体を拡大		
	マイナポの申請サイトの改修		診断書等の自治体への電子提出の実現 順次、対象文書を拡大	
	民間PHR事業者団体等と連携したライフログデータ標準化、 医療機関実証、2025年大阪・関西万博も見据えたユースケース創出支援			順次、ユースケースを拡大
医療機関等のシステムについて、診療報酬の共通算定モジュールを通し、抜本的にモダンシステム化				
診療報酬改定DX 〔医療機関等システムのモダンシステム化〕	マスタの開発・改善 電子点数表の改善	マスタ及び電子点数表改善版の提供開始 ➡ 医療機関・ベンダの負担軽減	マスタ・コードの標準化の促進 提供拡大	
	共通算定モジュールの設計・開発	共通算定モジュールのα版提供開始 （先行医療機関で実施、改善順次、機能を追加）		本格実施 機能を更に追加しながら、医療機関数を拡大 ➡ 医療機関・ベンダの更なる負担軽減

自治体検診DXの方向性について

第59回　厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会
令和６年11月５日
資料１

○　自治体検診は、現状、紙を中心とした運用となっており、住民の手間や事務的なコストが発生している。PMHの仕組みを活用し、自治体検診事務のデジタル化を図ることとしてはどうか。

○　また、PMHを活用した自治体検診事務のデジタル化を図る中で、自治体検診情報について、データベースを構築してはどうか。また、他の公的DB等とも連結することを可能とし、自治体検診情報の政策研究等へ活用することとしてはどうか。

1 自治体検診事務のデジタル化

	現状	将来
住民	・　**紙の問診票記入**に際して、毎回、住所や氏名などを記載する手間。 ・　受診時に、毎回、**紙の受診券**を医療機関に提出する手間。	・　問診票をスマートフォンで入力可能になり、住所や氏名などの情報は自動で入力。 ・　マイナンバーカード１枚で検診を受診可能となる。
自治体	・　紙媒体による、対象者への受診券や実施通知の送付、医療機関への検診票の送付等の必要。 ・　封入作業（人件費）、通信運搬費（**郵送費**）、健康管理システムへの**情報入力**、費用支払に対する**事務コストが発生**。	・　受診券、実施通知の**ペーパーレス化**により、**封入作業や郵送費が不要に**。健康管理システムへの**入力作業が不要**に。 ・　費用支払に対する**事務コストの軽減**（例えば集合契約など事務負担の軽減等に資する他の方策も検討）
医療機関	・　検診結果を手書きにより記入し報告、郵送での費用請求	・　検診結果の報告、費用請求のペーパーレス化

※　PMH導入による効果等を勘案し、費用負担の在り方を検討することが必要。

2 自治体検診情報の二次利用

○　他の公的DB等とも連結することを可能とし、例えば以下のような自治体検診情報の政策研究等への利活用が考えられる。

（例）・がん検診受診の有無とがん罹患情報の連結解析による精度管理
・歯周病検診受診の有無と、生活習慣病（罹患状況や医療費）・介護（要介護度）等との関係性の分析
・骨粗鬆症検診受診の有無と、医療（骨折の治療歴）・介護（要介護度）との関係性の分析

自治体検診のデジタル化【将来像（イメージ）

第59回　厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会
令和６年11月５日
資料１

市役所
自治体
健康管理システム
⑬費用支払
⑫費用請求
⑨検診結果
①受診者情報
⑩検診結果
②受診勧奨
問診票送信
③問診情報登録
費用請求 集合契約
システム システム
予防接種
母子保健
公費負担医療
自治体検診
PMH
PMH・自治体検診システム
⑪費用請求情報
⑭費用支払
⑧検診結果送信・費用請求
⑥接種歴・問診情報
⑤対象者確認
支払い業務
請負機関
検診情報
（仮名化）
厚生労働省
自治体検診情報DB
ＤＢを連結し、自治体検診のエビデンスを蓄積・研究
連結
第三者提供
（匿名・仮名）
大学
研究機関等
第三者提供
（匿名・仮名）
NDB等
マイナポータル
④受診時にマイナンバーカード提示
⑦検診実施
受診対象者
医療機関
（or集団検診会場）

※システムの構成等については、今後の調整で変更があり得る。

令和７年度自治体検診DX先行実証

〇令和７年度の自治体検診DXの先行実証においては、市町村・医療機関間の情報連携基盤を活用し、市町村が実施するがん検診等の事務に関して、検診情報のデータ連携方策等の実証を行った。
〇先行実証では、マイナポ上での問診票への入力・検査結果の確認、検診機関からPMHへの情報連携等を行った。



マイナポータル



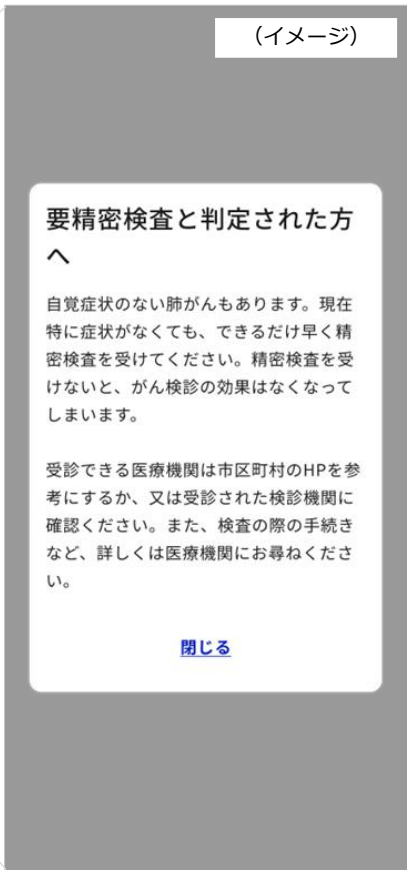
受診対象者

問診（イメージ）



結果（イメージ）





先行実証参加自治体：北海道二セコ町、神奈川県鎌倉市、長野県松本市、長野県塩尻市、大阪府吹田市、宮崎県都城市

がん検診情報の一体的な把握について

第43回がん検診のあり方に関する検討会	資料２
令和７年４月２３日（水）	一部改変

現状・課題

- がん検診には、①住民検診（市町村が健康増進法に基づく健康増進事業として行うがん検診）、②職域検診（保険者や事業主により福利厚生の一環として任意で実施されるがん検診）、③その他のがん検診（人間ドックなど個人が任意で受けるがん検診）がある。
- がん検診受診者のうち、住民検診を受診したのは約２～４割であり、残りは職域検診や人間ドックにおけるがん検診等を受診している。そのため、市町村は、住民のがん検診の受診状況を十分に把握できていない。
- 第４期がん対策推進基本計画では、がん検診について、「国は、受診率向上に向けて、がん検診受診率をより正確かつ精緻に、また、個人単位で把握することができるよう検討する」「国は、実施主体によらずがん検診を一体的に進めることができるよう、職域におけるがん検診について、実施状況の継続的な把握及び適切な実施に向けた課題の整理を行い、必要に応じて、その法的な位置付けも含め、がん検診全体の制度設計について検討する」とされている。
- 健康増進事業については、「より適切な指導のため、日常診療、人間ドック、献血等の健康増進事業以外の機会に実施された検査等の結果についても活用することが望ましい。」とされており、市町村は、住民検診の実施に当たり、職域におけるがん検診やその他のがん検診の結果についても、活用することが望ましい。
- 一部の市町村では、電子申請フォーム等を活用して、効率的・効果的に職域検診の受診状況等を把握している。
- 住民検診について、住民の利便性の向上及び地方公共団体の行政運営の効率化を目的として、自治体システム標準化が進められており、がん検診情報の管理や受診勧奨等の効率的な実施が可能となる。
- 医療DXの一環として、PMHの仕組みを活用した自治体検診事務のデジタル化（自治体検診DX）が検討されている。

対応方針

- 受診率向上及び適切な精度管理の実施の観点から、職域検診を含めた住民のがん検診の受診状況等を集約化し、**市町村が一体的に管理することを目指す**こととする。
- **具体的な集約方法**としては、市町村が受診者に対して受診勧奨を行うに当たり、**まず受診者本人からがん検診の受診状況等を市町村に報告する**こととする。
- 報告に当たっては、**自治体検診DXを見据えつつ、電子的な方法の活用を検討する**こととする。

「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」の一部改正

以下のとおり指針を令和７年７月１日付で一部改正した（令和８年４月１日施行）。

第1･第2　（略）
第3　がん検診
　1　総則
　（1）（略）
　（2）実施体制
　　がん検診の実施体制は、次のとおりとする。
　　①（略）
　　② 市町村（特別区を含む。以下同じ。）は、当該市町村の区域内に居住地を有する者の職域等がん検診（市町村が健康増進事業として実施するがん検診以外のがん検診であって、2から7までに規定する検診項目（3に規定するHPV検査単独法を除く。）によるものをいう。以下同じ。）の受診状況（以下「職域等がん検診情報」という。）を把握し、職域等がん検診情報も踏まえた適切な受診勧奨及び精密検査勧奨に努めること。なお、把握する職域等がん検診情報の具体的な項目は様式例1から5までを参照することとし、把握に当たっては電子的な方法を用いる等、市町村の実態に応じて、効率的な実施に努めること。
　　③～⑦（略）
　（3）（略）
　（4）実施回数等
　　①･②（略）
　　③（中略） 各検診の受診率は、職域等がん検診の受診者を含む受診者数又は含まない受診者数のそれぞれについて、以下の算定式により算定する。

　　＜1年に1回の場合＞
　　受診率＝（当該年度の受診者数）／（当該年度の対象者数）×100

　　＜2年に1回の場合＞
　　受診率＝（（前年度の受診者数）＋（当該年度の受診者数）－（前年度及び当該年度における2年連続受診者数））／（当該年度の対象者数＊）×100
　　＊対象者数は、年1回行うがん検診の場合と同様の考え方で算定する。

　　＜5年に1回の場合（HPV検査単独法による子宮頸がん検診）＞
　　受診率＝（当該年度及び過去4か年度の間にHPV検査単独法による子宮頸がん検診を1度以上受診した者の数＊）／（当該年度の対象者数＊＊）×100
　　＊追跡検査のみの受診者は除く。
　　＊＊対象者数は、年1回行うがん検診の場合と同様の考え方で算定する。

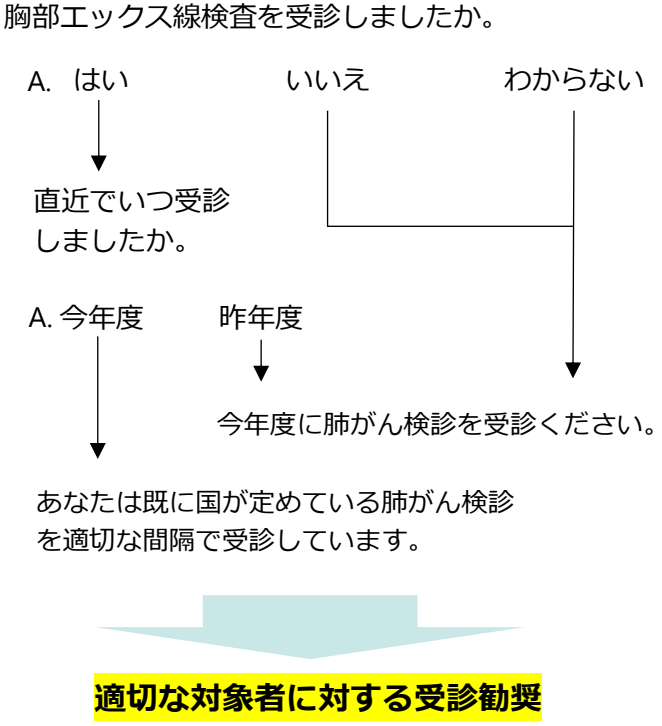
　　④（略）
　（5）･（6）（略）
　2～8（略）

令和８年度自治体検診DX先行実証における一体的把握の進め方（イメージ）

〇令和８年度の自治体検診DXの先行実証において、適切なタイミング・対象者に対する受診勧奨により不要な受診を防ぎ、効率的に受診勧奨を行うことを目的として、受診対象者から、電子的な方法で、職域等がん検診の受診有無を収集するための事前アンケートを実装する予定としている。

No.	業務概要
1	**検診対象者の登録** -市区町村は、健康管理システム等を利用し住民情報及び自治体検診に係る必要な情報を登録する。
2	**受診勧奨** -市区町村は、自治体検診の受診対象者へ受診勧奨を行う。 （※）市区町村は、職域等がん検診に関する情報を把握するために、がん検診の受診対象者に対して、受診勧奨時に職域等がん検診の受診に関する事前アンケートを送付する。
3	**問診表の記入・提出** -自治体検診の受診を申し込んだ者は、デジタル問診票への回答又は紙の問診票へ記入する。
4	**問診・検診** -検診施設において紙の問診情報、検診結果等を閲覧し、検診受診者との同意の上、検診を実装する。 -各検診施設より電子カルテ等の検診施設内システムを利用し問診情報及び検診結果情報を登録する。

●事前アンケート（イメージ）



適切な対象者に対する受診勧奨

先行実証参加自治体（予定）：北海道二セコ町、神奈川県鎌倉市、長野県松本市、長野県塩尻市、大阪府吹田市、宮崎県都城市、埼玉県川口市、神奈川県横浜市

第47回がん検診のあり方に関する検討会	資料４－３
令和８年７月16日（木）	

厚生労働省
ひと、くらし、みらいのために
Ministry of Health, Labour and Welfare

ＨＰＶ検査単独法の導入状況について

厚生労働省　健康・生活衛生局

がん・疾病対策課

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

市区町村におけるHPV検査単独法の導入状況

準備が整った自治体から順次導入しているが、令和9年度以降、県下一斉導入に向けて動いている自治体が複数ある。

■調査方法

厚生労働省が一斉通知・照会システムにより調査
（回答期間：令和8年5月11日～5月29日）

■回答数

1741自治体中1469自治体が回答（回答率84.3%）

市区町村における導入状況

令和7年度までに導入している	7 自治体
令和8年度に導入（予定含む）	1 自治体
令和9年度に導入予定	39 自治体
令和10年度以降導入予定	37 自治体
導入予定だが時期を検討中	162 自治体
導入するかどうかを検討中	615 自治体
導入予定なし	608 自治体

HPV検査単独法の導入が進まない（導入未定）の理由（複数回答可）

